

Mortalitat dels usuaris dels centres assistencials de drogodependències de Barcelona, 1997-2011

Mortalitat dels usuaris dels centres assistencials de drogodependències de Barcelona, 1997-2011

Autors/es:

Albert Prats-Uribe, Albert Espelt, Marina Bosque-Prous, Anna M. Guitart, Montse Bartroli i M. Teresa Brugal.

Redacció de l'informe: Albert Prats.

Coordinació de l'informe: Albert Espelt i M. Teresa Brugal.

Grup de Treball per l'elaboració i redacció de l'informe: Albert Prats, Albert Espelt, Marina Bosque-Prous, Anna M. Guitart, Montse Bartroli, M. Teresa Brugal.

Referència bibliogràfica recomanada:

Prats-Uribe A, Espelt A, Bosque-Prous M, Guitart AM, Bartroli M, Brugal MT. Mortalitat dels usuaris dels centres assistencials de drogodependències de Barcelona, 1997-2011. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2015.

ÍNDEX

RESUM.....	7
RESUMEN.....	8
SUMMARY	9
1. INTRODUCCIÓ	10
2. OBJECTIUS	12
3. METODOLOGIA.....	13
4. RESULTATS	15
5. CONCLUSIONS	26
6. BIBLIOGRAFIA.....	28

RESUM

La prevalença poblacional de consum d'alcohol s'ha mantingut a nivells més o menys estables en el període 1997-2011 a Espanya, mentre que hi ha hagut un augment de la prevalença de consum de cocaïna i una disminució de la prevalença i incidència del consum d'heroïna. Els canvis ocorreguts en les últimes dècades en la incidència i prevalença de consum de drogues, en els patrons de consum, el sorgiment de noves teràpies farmacològiques i la transformació urbanística, demogràfica i socioeconòmica viscuda a la ciutat, fan necessari una anàlisi de com ha evolucionat la mortalitat en els usuaris de drogues a la ciutat de Barcelona. L'objectiu d'aquest informe és descriure la mortalitat de les persones residents a Barcelona amb trastorn per ús substàncies (TUS) ateses als centres assistencials de la xarxa pública de drogodependències de Barcelona de l'any 1997 al 2011 segons tipus de substància i sexe. L'informe presenta un estudi de disseny longitudinal amb una cohort dinàmica de tipus retrospectiu, formada per tots els usuaris de 10 Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) a les drogodependències de la xarxa pública, residents a Barcelona ciutat, que inicien tractament per primera vegada per trastorn per consum d'opioides, cocaïna, cànnabis o alcohol entre l'1 de gener de 1997 i el 31 de desembre de 2011. Per conèixer l'estat vital dels pacients es van creuar les dades amb el Registre Nacional de Mortalitat de l'Institut Nacional d'Estadística dels quals es recollia la data de defunció i la causa, segons la classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut (CIM-10). La mortalitat en les persones que han iniciat tractament per opioides segueix sent més alta que la de la població general de mateixa edat i sexe i és causada per un gran nombre de morts prematures, associant-se principalment a morts per sobredosi o SIDA. Aquesta mortalitat i els inicis de tractament es distribueixen de manera desigual a Barcelona, concentrant-se als districtes més desfavorits. Pel que fa a l'alcohol, en les persones que han iniciat tractament, les principals causes de mortalitat són les neoplàsies i la cirrosi. Finalment, les principals causes de mortalitat entre les persones que inicien tractament per cocaïna son les sobredosis i causes cardiovasculars/circulatories. En general, no existeixen diferències de gènere en les taxes de mortalitat entre les persones que han iniciat tractament per opioides, cocaïna i alcohol.

RESUMEN

La prevalencia poblacional de consumo de alcohol se ha mantenido a niveles más o menos estables en España en el período 1997-2011, mientras que se ha producido un aumento en la prevalencia del consumo de cocaína i una disminución de la prevalencia e incidencia del consumo de heroína. Los cambios producidos en las últimas décadas en la incidencia y prevalencia de consumo de drogas, en los patrones de consumo, la aparición de nuevas terapias farmacológicas y la transformación urbanística, demográfica y socioeconómica de la ciudad, hacen necesario un análisis sobre la evolución de la mortalidad en los usuarios de drogas de la ciudad de Barcelona. El objetivo de este informe es describir la mortalidad de las personas residentes en Barcelona con trastorno por uso de sustancias (TUS) atendidas en los centros asistenciales de la red pública de drogodependencias de Barcelona del año 1997 al 2011 según el tipo de sustancia y el sexo. El informe presenta un estudio de diseño longitudinal con una cohorte dinámica de tipo retrospectivo, formada por todos los usuarios de 10 Centros de Atención y Seguimiento (CAS) a las drogodependencias de la red pública, residentes en Barcelona ciudad, que inician tratamiento por primera vez por trastorno por consumo de opioides, cocaína, cánnabis o alcohol entre el 1 de enero de 1997 y el 31 de diciembre de 2011. Para conocer el estado vital de los pacientes se cruzaron los datos con el Registro Nacional de Mortalidad del Instituto Nacional de Estadística, del cual se recogía la fecha de defunción y la causa, según la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10). La mortalidad en las personas que han iniciado tratamiento por opioides sigue siendo más elevada que la de la población general de la misma edad y sexo y es causada por un gran número de muertes prematuras, asociándose principalmente a muertes por sobredosis o SIDA. Esta mortalidad y los inicios de tratamiento se distribuyen de forma desigual en Barcelona, concentrándose en los distritos más desfavorecidos. En referencia al alcohol, en las personas que han iniciado tratamiento, las principales causas de mortalidad son las neoplasias y la cirrosis. Finalmente, las principales causas de mortalidad entre las personas que inician tratamiento por cocaína son las sobredosis y causas cardiovasculares/circulatorias. En general, no existen diferencias de género en las tasas de mortalidad entre las personas que han iniciado tratamiento por opioides, cocaína y alcohol.

SUMMARY

The prevalence of alcohol consumption remained more or less stable in the period 1997-2011 in Spain, while there was an increase in the prevalence of cocaine use and a decrease in the prevalence and incidence of heroin use. The changes in the incidence and prevalence of substance use that occurred in recent decades, the changes in patterns of consumption, the emergence of new pharmacological therapies and the urban, demographic and socioeconomic transformation of the city require an analysis of the evolution of mortality in drug users in the city of Barcelona. The aim of this report is to describe the mortality of people with Substance Use Disorders (SUD) living in Barcelona that enrolled for treatment in the public Drug Addiction Treatment Centres of Barcelona from 1997 to 2011 by type of substance and sex. The report presents a longitudinal study of a retrospective dynamic cohort consisting of all patients who initiated first treatment for opioid, cocaine, cannabis or alcohol use disorders in 10 public Drug Addiction Treatment Centres between 1 January 1997 and 31 December 2011 and who were living in Barcelona city. Record linkage was conducted between our cohort and the National Institute of Statistics (INE) Mortality Registry to obtain vital status, date, and cause of death (coded according to the International Classification of Diseases [ICD-10]). The mortality rate in people who started treatment for opioid use disorders was still higher than in people of general population of the same age and sex and is mainly due to a large number of premature deaths, which are caused by overdose and AIDS. Mortality rate and new enrolments in treatment are unequally distributed in Barcelona, being higher in the most disadvantaged districts of the city. With regard to alcohol, the main causes of death in people who enrolled in treatment are malignant tumours and cirrhosis. Finally, the main causes of death among people who are on treatment for cocaine use disorders are overdoses and cardiovascular diseases. There are no relevant gender differences in mortality rates between people who started treatment for opioid, cocaine and alcohol use disorders.

1. INTRODUCCIÓ

La prevalença poblacional de consum d'alcohol s'ha mantingut a nivells més o menys estables en el període 1997-2011 a Espanya, mentre que hi ha hagut un augment de la prevalença de consum de cocaïna (1,2) i una disminució de la prevalença i incidència del consum d'heroïna (2,3). A Barcelona, per exemple, els inicis de tractament per heroïna han anat disminuït al llarg de tot el període, i actualment han estat superats pels inicis de tractament per alcohol i cocaïna, que tenen una tendència a l'alça (4). L'edat mitjana d'inici de consum problemàtic s'ha mantingut estable, tant per a l'heroïna (al voltant dels 20 anys), com per a la cocaïna (al voltant dels 21 anys) i l'alcohol (al voltant dels 17 anys) (5). El consum d'alcohol i drogues il·legals està associat a nombrosos problemes socials i de salut. En aquest sentit, el consum d'alcohol i de drogues il·legals són la 8a. i 10a. causes de mort i la 2a. i 6a. en morbiditat a l'estat espanyol, respectivament. D'aquesta manera, l'alcohol explica el 3% de la mortalitat i el 7,6% de la càrrega de malaltia; mentre que les drogues il·legals el 0,6% de la mortalitat i el 3,9% de la càrrega de malaltia (6).

Es calcula que entre els consumidors d'heroïna, la taxa anual de mortalitat es troba entre el 2 i el 4 per 100 persones any, sent entre 10 i 30 vegades la mortalitat de la població general de la mateixa edat i sexe. La sobredosi i la infecció per VIH són els principals causants d'aquesta mortalitat (7,8). Aquesta sobremortalitat, que va créixer fins a finals dels anys 90, va baixar amb la disminució del consum, la introducció de la metadona, la incorporació d'altres programes de reducció de danys, i amb l'aparició de teràpies antiretrovirals d'alta activitat (9,10). La cocaïna és la substància il·legal que més problemes de morbiditat ha produït els últims anys a Espanya, augmentant el nombre de reaccions agudes ateses a urgències i la mortalitat per infeccions, causes externes i cardiovasculars. S'ha trobat que la mortalitat a curt termini dels consumidors de cocaïna és fins a 5 vegades la de la població general de la seva mateixa edat i sexe (6). Pel que fa al consum d'alcohol, a Europa s'hi registra el consum més alt de tot el món: 10,9 litres d'alcohol pur per càpita (11). A Espanya s'han experimentat grans canvis, sobretot pel que fa als patrons de consum. S'han reduït els consumidors diaris i han augmentat els que concentren

el consum al cap de setmana. Així les causes de mort associades a l'alcohol a Espanya han variat, disminuint la cirrosi i augmentant els accidents de circulació i les intoxicacions agudes. S'estima que l'alcohol provoca un 3,3% de totes les morts al conjunt de l'estat espanyol (6).

Els estudis de mortalitat en persones amb trastorn per ús substàncies (TUS) que inicien tractament per aquest problema, ens permeten determinar la mortalitat total i específica per causa i estimar l'excés de mortalitat de les persones amb TUS en comparació amb la població general de la mateixa edat i sexe. A més a més, estudiar aquesta població, ens permet detectar patrons canvians en la mortalitat i les causes de mort que són fonamentals per produir estimacions poblacionals de mortalitat en usuaris de droga a nivell local o nacional (9). Aquestes informacions seran vitals a l'hora de crear estratègies i polítiques d'actuació i prevenció en l'àmbit de les drogodependències i de gran importància pels plans de drogues tant a nivell local com a nivell nacional (12–14).

Els canvis ocorreguts en les últimes dècades en la incidència i prevalença de consum de drogues, en els patrons de consum, l'aparició de noves teràpies farmacològiques i la transformació urbanística, demogràfica i socioeconòmica viscuda a la ciutat, fan necessari una anàlisi de l'evolució de la mortalitat en els usuaris de drogues a la ciutat de Barcelona.

2. OBJECTIUS

Objectiu General

Descriure la mortalitat de les persones residents a Barcelona amb trastorn per ús substàncies (TUS) ateses als centres assistencials de la xarxa pública de drogodependències de Barcelona des de l'any 1997 al 2011, segons tipus de substància i sexe.

Objectius específics

- Descriure els inicis de tractament per substància de les persones residents a Barcelona ateses a 10 centres assistencials de drogodependències de Barcelona, segons districte i sexe.
- Descriure la mortalitat per substància crua i estandarditzada de les persones residents a Barcelona ateses a 10 centres assistencials de drogodependències de Barcelona, segons districte i sexe.
- Descriure les causes de mort per substància de les persones residents a Barcelona ateses 10 centres assistencials de drogodependències de Barcelona, segons districte i sexe.

3. METODOLOGIA

Població d'estudi

L'informe presenta un estudi de disseny longitudinal amb una cohort dinàmica de tipus retrospectiu, formada per tots els usuaris dels recursos de 10 Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) a les drogodependències de la xarxa pública, residents a Barcelona ciutat, que inicien tractament per primera vegada per trastorn per consum d'opioides, cocaïna, cànnabis o alcohol entre l'1 de gener de 1997 i el 31 de desembre de 2011. La mostra total va ser de 23.568 persones que van aportar un total de 174.715 persones any (p-a) de seguiment repartides en 10 CAS de Barcelona: Garbivent, Sants, Sarrià, Nou Barris, Horta, Creu Roja, Hospital de Sant Pau, Barceloneta, Vall d'Hebron i Fòrum. La distribució de la mostra es pot veure a la taula 1.

Taula 1. Distribució de la mostra de l'estudi per CAS. Barcelona, 1997-2011.

	n	%
Garbivent	5.473	23,2
Sants	4.397	18,6
Sarrià	3.091	13,1
Nou Barris	2.818	12,0
Horta	2.263	9,6
Creu Roja	1.834	7,8
Hospital de Sant Pau	1.580	6,7
Barceloneta	1.527	6,5
Vall d'Hebron	503	2,1
Fòrum	82	0,4
Total	23.568	100

Les dades procedien de l'enquesta clínic-epidemiològica estandarditzada que es completa quan el pacient inicia tractament als CAS. Aquesta enquesta contempla dades sociodemogràfiques, de patrons de consum, d'història toxicològica i d'antecedents de patologia somàtica i psiquiàtrica. El seguiment dels pacients es va realitzar anualment per confirmar el seu estat vital. Per conèixer l'estat vital es van creuar les dades amb el Registre Nacional de

Mortalitat de l'Institut Nacional d'Estadística, que és un registre exhaustiu de tots els morts a Espanya, dels quals es recollia la data de defunció i la causa, segons la classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut, 10a revisió (CIM-10). Els pacients dels que no es tenia informació sobre si la persona estava viva o morta al final del període d'estudi (31 de desembre del 2011) van ser considerats vius.

Es van calcular tots els inicis de tractament per a cada una de les substàncies, així com les persones temps que cada individu va aportar a l'estudi. Es van calcular les taxes de mortalitat segons substància, districte i causa de mort. Finalment, es va calcular la raó estandarditzada de mortalitat (SMR) amb els seus respectius intervals de confiança al 95% (15). Aquesta es va calcular dividint el nombre observat de morts a la cohort pel nombre esperat de morts en base a la mortalitat general de la població de Barcelona de l'any 2006.

4. RESULTATS

4.1 CARACTERÍSTIQUES DELS USUARIS

Es va seguir un total de 23.568 persones que van aportar un total de 174.715 p-a de seguiment, essent el temps mig de seguiment de 7,41 anys. Els districtes que més persones aporten són Sant Martí, Nou Barris, Horta-Guinardó i Sants-Montjuïc.

L'edat mitjana d'inici de tractament a la mostra se situa entre els 37 i els 40 anys a tots els districtes. S'observa una desigualtat clara en funció del nivell d'estudis dels usuaris per districtes: trobant que en els districtes més socioeconòmicament desafavorits de Barcelona, com Ciutat Vella i Nou Barris, gairebé la meitat d'usuaris no han assolit un nivell d'estudis més enllà dels primaris, en clar contrast amb districtes com Sarrià-Sant Gervasi, Les Corts o Eixample, on només tenen un baix nivell d'estudis un de cada cinc usuaris. El nombre de persones amb TUS positives al VIH també és més alt a Ciutat Vella i Nou Barris, coincidint amb els barris amb més percentatge d'injectors (taula 2).

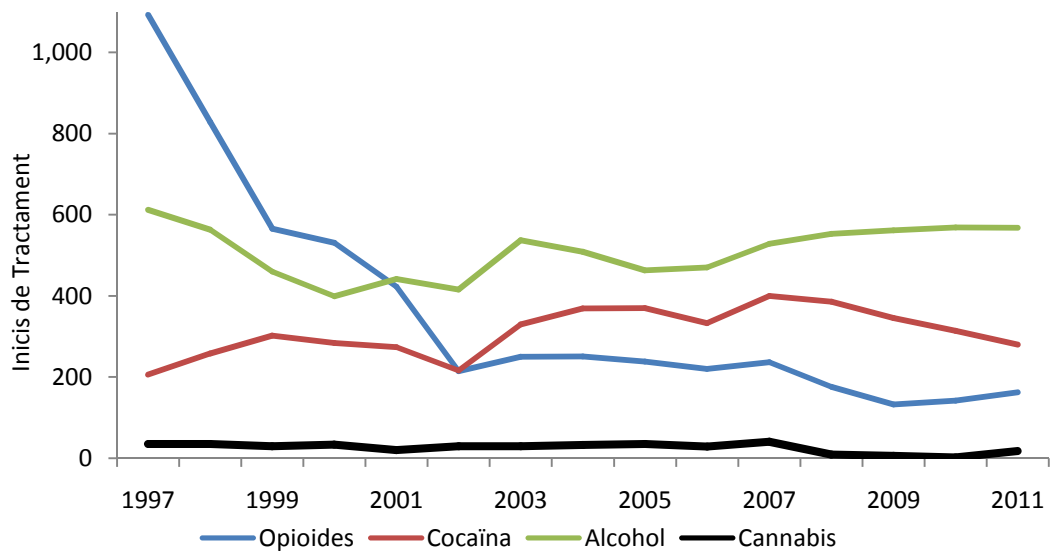
Taula 2. Descripció de les característiques de les persones residents a Barcelona que inicien tractament en 10 centres de la xarxa pública d'atenció a les drogodependències de Barcelona. Barcelona, 1997-2011.

Districte	Persones	% persones del total	Edat mitjana d'inici	% homes	% Baix nivell d'estudis	Persones-temps	Mitjana de temps de seguiment	Nombre de morts	% VIH +	% injectors	% usuaris d'heroïna
Ciutat Vella	2.538	10,8	37,0	75,9	48,9	20.108	7,9	460	9,7	11,0	52,6
Eixample	2.264	9,6	37,4	74,2	21,8	16.768	7,4	201	6,5	7,1	26,1
Sants-Montjuïc	2.931	12,4	37,0	76,7	37,8	23.422	8,0	343	7,1	5,6	31,2
Les Corts	645	2,7	36,2	75,4	21,4	5.306	8,2	68	4,8	5,4	24,8
Sarrià - Sant Gervasi	1.424	6,0	39,5	72,3	15,4	10.682	7,5	143	5,3	5,0	23,0
Gràcia	1.581	6,7	37,8	73,8	23,0	11.827	7,5	182	6,3	4,3	28,1
Horta - Guinardó	2.996	12,7	38,4	77,3	35,5	20.149	6,7	294	5,9	4,1	22,6
Nou Barris	3.012	12,8	37,2	80,9	46,9	22.933	7,6	404	9,2	4,4	31,0
Sant Andreu	2.345	10,0	37,8	78,2	37,4	16.646	7,1	278	6,6	3,4	24,2
Sant Martí	3.350	14,2	37,7	79,4	36,2	23.857	7,1	384	5,8	4,9	23,0
Total	23.568	100,0	37,6	77,1	35,5	174.715	7,4	2.813	7,1	5,4	29,9

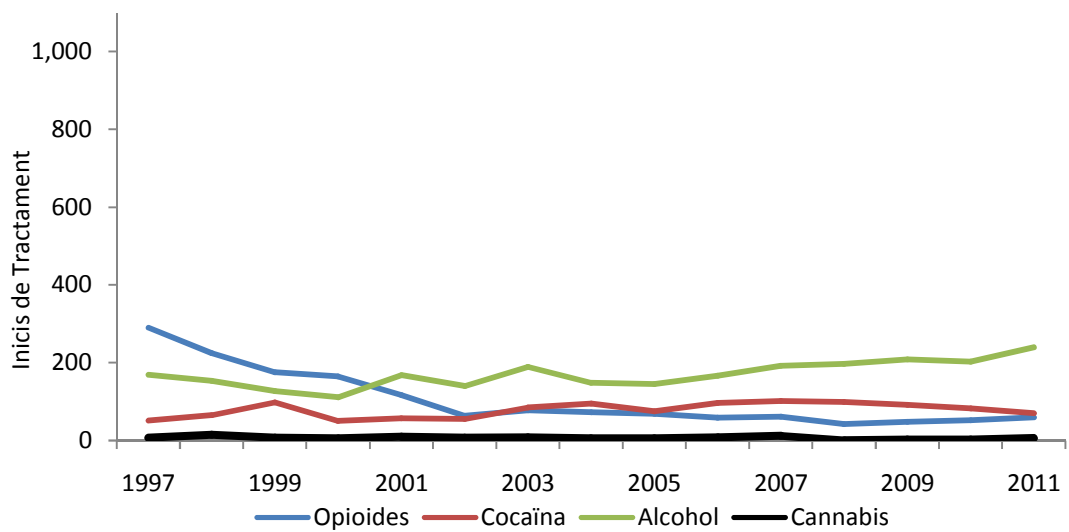
La substància per la que més persones inicien tractament ha variat en el període 1997-2011. En el període 1997-2000 hi havia un clar predomini d'inicis de tractament per heroïna i a partir d'aquesta data experimenta una forta davallada, passant de ser la primera droga per la qual es demanda més tractament, a ser la tercera, per darrera de l'alcohol i la cocaïna. Els inicis de tractament per cocaïna van pujar lleugerament fins al 2007, moment que comencen a descendir. Pel que fa a l'alcohol, els inicis de tractament per aquesta substància han pujat durant tot el període, arribant a ser la primera substància per la que s'inicia tractament. En homes, es va passar de 1.093 inicis de tractament per opioides l'any 1997 a 163 l'any 2011, mentre que en dones es va passar de 290 a 59. Pel què fa als inicis de cocaïna, es va passar de 206 inicis en homes i 51 en dones l'any 1997 a 280 i 70 l'any 2011. Els inicis de tractament per alcohol s'han mantingut estables durant tot el període tant en homes com en dones mentre que els inicis de tractament per cànnabis són els més baixos de tots amb una mitjana de 32 inicis per any (figura 1).

Figura 1. Nombre d'inicis de tractament anuals de persones residents a Barcelona en 10 centres de la xarxa pública d'atenció a les drogodependències de Barcelona, segons substància i sexe. Barcelona, 1997-2011.

a) Homes



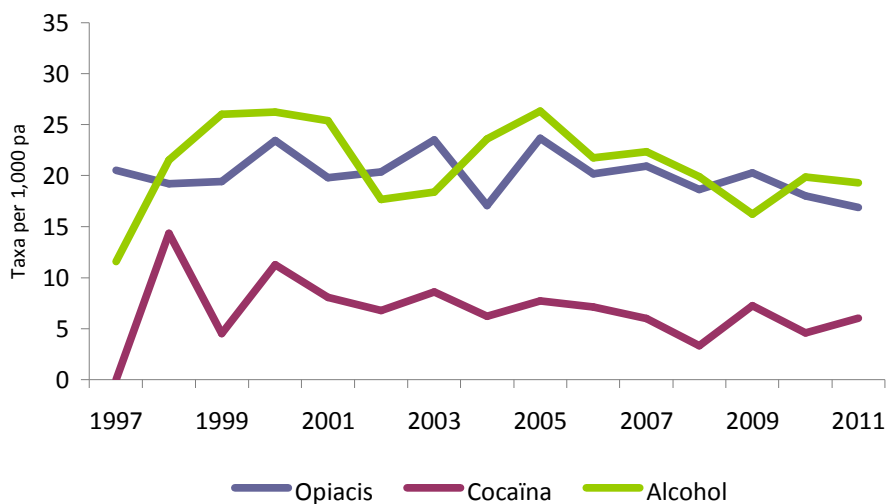
b) Dones



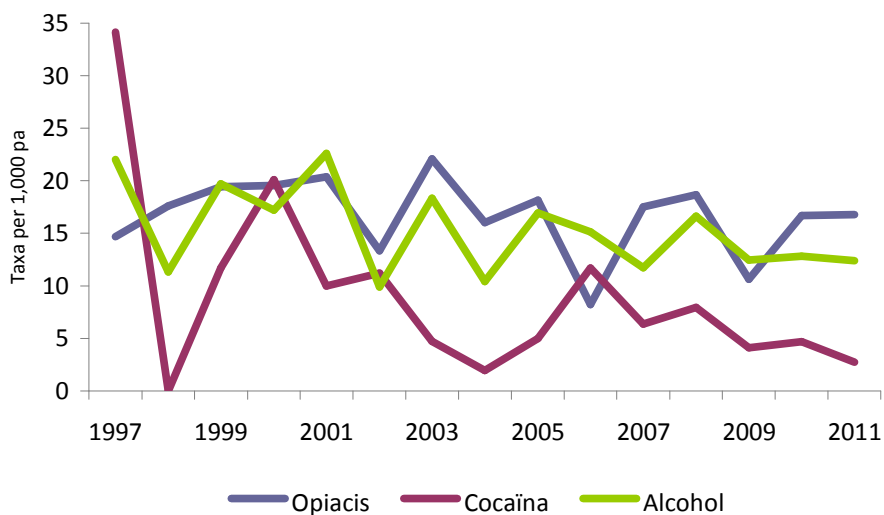
Pel que fa a l'evolució de la mortalitat, a la figura 2, es pot observar que la taxa de mortalitat en les persones que han iniciat tractament per opioides, cocaïna o alcohol en el període 1997-2011 ha anat baixant independentment del tipus de droga pel qual es va iniciar tractament. La taxa de mortalitat més baixa es troba en les persones que van iniciar tractament per cocaïna. La taxa de mortalitat en les persones que van iniciar tractament per opioides i/o per alcohol són força similars. Si ens fixem amb les diferències entre homes i dones podem observar que les taxes de mortalitat en els homes són molt semblants tot i que en el cas de les dones les variabilitats anuals són molt més grans. La taxa de mortalitat s'ha mantingut molt estable al llarg dels anys. Pel què fa als inicis de tractament per opioides la taxa de mortalitat passa de 19 per 1000 persones-any l'any 1997 a 17 per 1000 persones-any l'any 2011, els inicis de tractament de cocaïna passen de 7 per 1000 pa a 5 per 1000 pa i els d'alcohol de 14 per 1000 pa a 18 per 1000 pa.

Figura 2. Mortalitat crua anual de persones residents a Barcelona que inicien tractament en 10 centres de la xarxa pública d'atenció a les drogodependències de Barcelona, segons substància i sexe. Barcelona, 1997-2011.

a) Homes



b) Dones

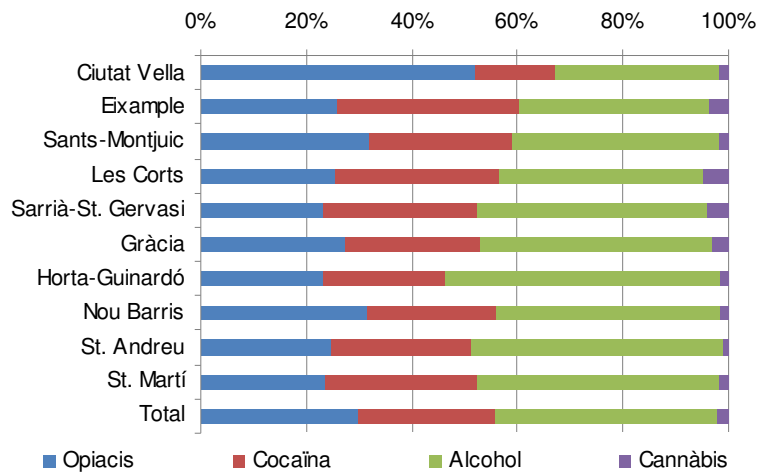


4.2 SUBSTÀNCIA PER DISTRICTE

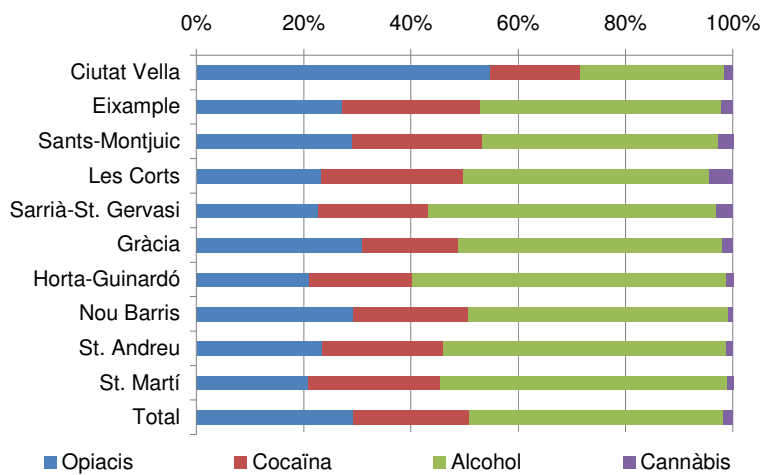
Pel que fa als inicis de tractament segons substància per la qual es demana tractament, trobem que, en el període 1997-2011, la substància per la que més tractaments s'inicien és l'alcohol a tots els districtes excepte a Ciutat Vella, on la primera substància amb més demanda de tractament són els opioïdes. Els Districtes amb major proporció d'inicis per opiàcis són Ciutat Vella, Sants – Montjuïc i Nou Barris; per cocaïna, Eixample i Les Corts; per alcohol: Horta Guinardó i Sant Andreu i per cànnabis les Corts i Sarrià- Sant Gervasi.

Figura 3. Distribució dels inicis de tractament segons substància per districte i gènere.
 Barcelona, 1997-2011.

a) Homes



b) Dones

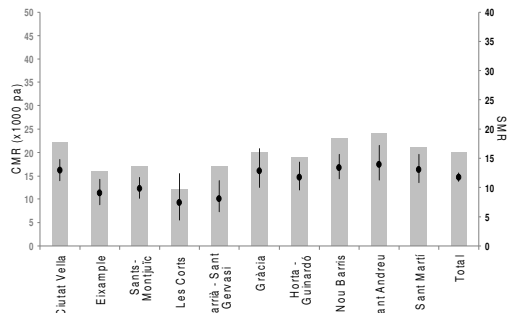


4.3. MORTALITAT PER DISTRICTE

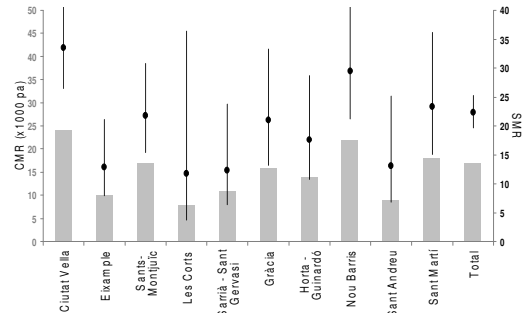
En la mortalitat per districtes veiem, que tant pel que fa a la taxa de mortalitat crua (CMR) com a la taxa estandarditzada (SMR), els districtes que presenten unes taxes de mortalitat més elevades en els pacients amb TUS per opioïdes són Ciutat Vella, Nou Barris, Sant Martí i Sant Andreu. Els barris amb menor taxa de mortalitat són les Corts i l'Eixample. En usuaris de cocaïna, els barris amb major taxa de mortalitat són Ciutat Vella, Les Corts, Sants-Montjuïc i Gràcia. Les taxes de mortalitat més altes en persones que inicien tractament per dependència a l'alcohol es donen als districtes de Ciutat Vella i Sant Martí. En gairebé tots els districtes les persones que inicien tractament per opioïdes, cocaïna o alcohol tenen taxes de mortalitat superiors que les de les persones de la seva mateixa edat i sexe. Tanmateix, aquestes diferències són majors en les dones que en els homes. La SMR de les dones és 1,89, 2,04 i 1,62 vegades superior a la dels homes en els inicis de tractament per opioïdes, cocaïna i alcohol, respectivament.

Figura 4. Taxa de mortalitat crua (CMR) i Raó Estandarditzada de Mortalitat (SMR) en homes i dones per districte i substància. Barcelona, 1997-2011.

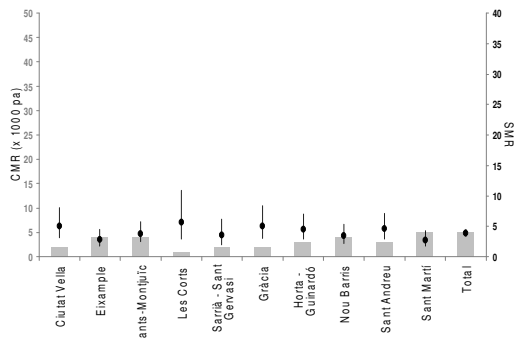
a) Homes - Opioides



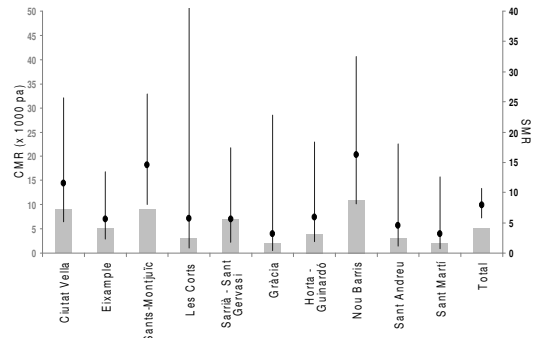
b) Dones - Opioides



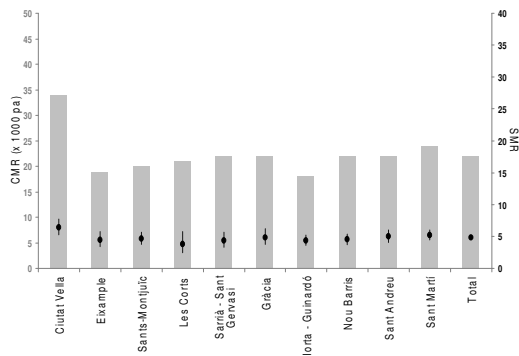
c) Homes - Cocaïna



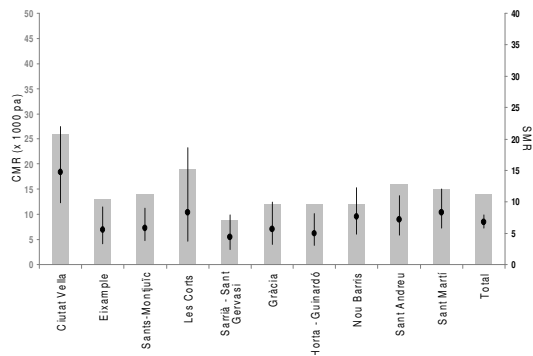
d) Dones - Cocaïna



e) Homes - Alcohol



f) Dones - Alcohol



4.4. MORTALITAT SEGONS CAUSA

La mortalitat per causes específiques es pot observar per homes i dones a les figures 5 i 6, respectivament. En la majoria de districtes, les causes de mortalitat més freqüents en les persones que han iniciat tractament per opioides són les sobredosis i el SIDA. Pel què fa als inicis de tractament per cocaïna, les sobredosis segueixen tenint un paper destacat, tanmateix, les taxes de mortalitat per neoplàsies o malalties circulatories tenen un presència destacable. Finalment, pel què fa als inicis de tractament per alcohol, podem veure que les neoplàsies i les malalties hepàtiques i circulatories són les que tenen unes majors taxes de mortalitat. No s'aprecien diferències considerables entre homes i dones.

Figura 5. Taxes de mortalitat per causes específiques de mort en homes residents a Barcelona que inicien tractament en 10 centres de la xarxa pública d'atenció a les drogodependències de Barcelona segons substància i districte. Barcelona, 1997-2011.

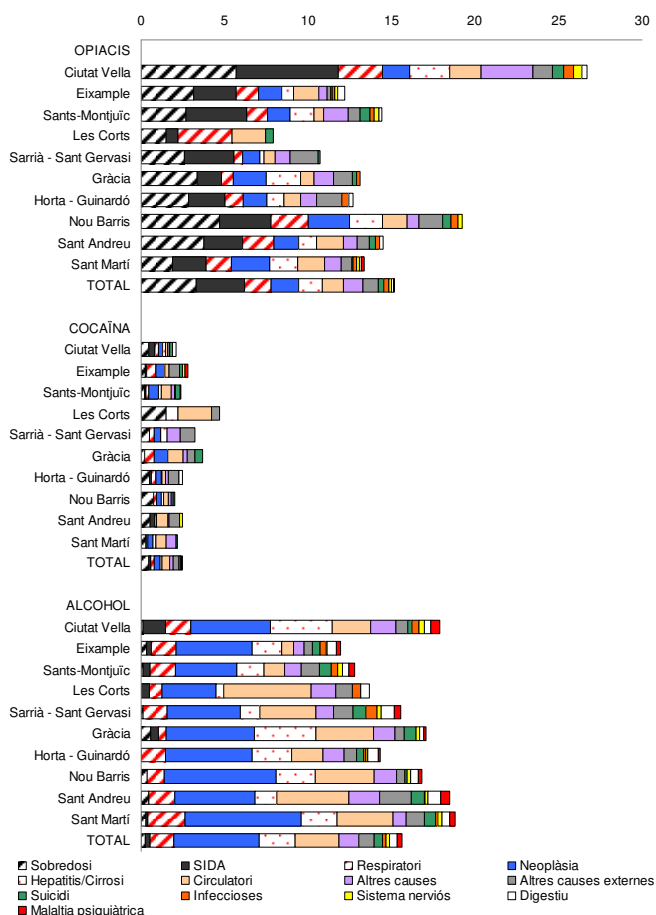
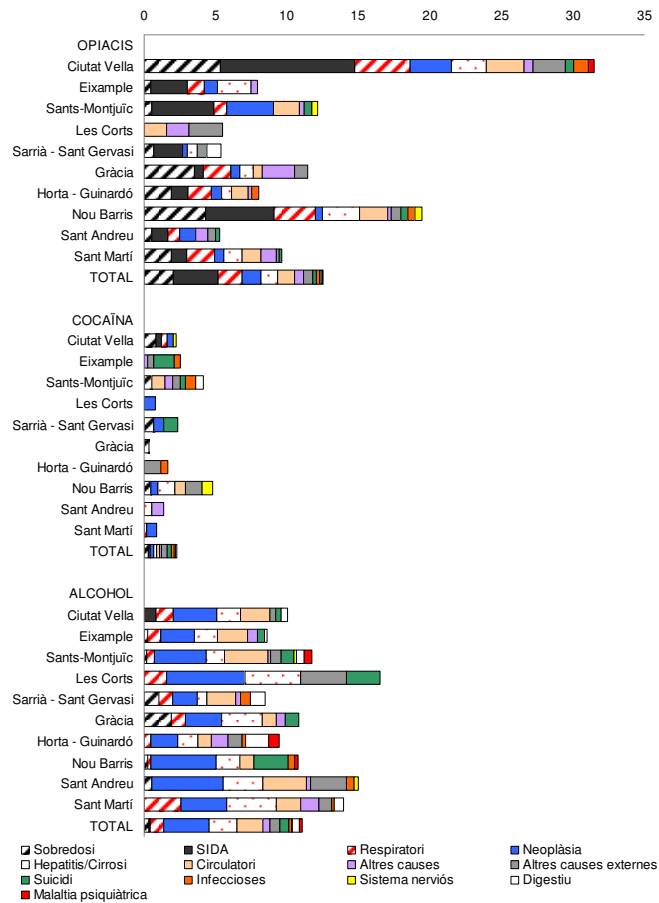


Figura 6. Taxes de mortalitat per causes específiques de mort en dones residents a Barcelona que inicien tractament en 10 centres de la xarxa pública d'atenció a les drogodependències de Barcelona segons substància i districte. Barcelona, 1997-2011.



5. CONCLUSIONS

Aquest informe dóna una visió actualitzada de la mortalitat en persones usuàries de drogues que inicien tractament a Barcelona en el període 1997-2011.

Pel que fa als opioïdes, després d'una ràpida disminució dels inicis de tractament per opioïdes a finals dels anys 90 i a principis dels 2000, el descens s'ha frenat en els següents anys. Tot i aquesta davallada, els opioïdes segueixen sent un problema de salut pública importat a la ciutat. Hem pogut observar que malgrat i que la seva taxa de mortalitat ha baixat des de l'any 1997, les principals causes de mortalitat d'aquestes persones segueixen sent les sobredosi i el SIDA (7,10). A més a més, hem vist que la mortalitat prematura d'aquestes persones segueix sent molt elevada i se situa al voltant de 20 vegades superior a la de la població general de la mateixa edat i sexe. La mortalitat en usuaris d'opioïdes es distribueix de manera desigual als districtes de Barcelona, sent més alta als districtes més desfavorits: Ciutat Vella i Nou Barris, tal i com s'havia observat en mortalitat per SIDA (16).

Pel que fa als inicis de tractament per alcohol, a partir de l'any 2000 observem una tendència ascendent. En les persones que inicien tractament per alcohol es registra una taxa de mortalitat crua semblant a la de l'heroïna, però al ser una població més envellida, l'excés de mortalitat és menor, sent la mortalitat entre 5 i 10 vegades la de la població general de mateixa edat i sexe i sent les causes més importants de mortalitat les neoplàsies, la cirrosi i les malalties cardiovasculars. Aquest excés de mortalitat en persones en tractament ja havia estat reportat, veient que existien fortes diferències entre homes i dones i entre diferents grups d'edat (17,18). La distribució per districtes no mostra unes desigualtats tan clares com en el cas dels opioïdes. Tanmateix, Ciutat Vella, segueix registrant unes taxes de mortalitat molt més altes que la resta de districtes.

Finalment, els inicis de tractament per cocaïna augmenten els primers 10 anys del període, arribant a superar els inicis per opioïdes, per començar a baixar a partir de 2008. De fet s'ha estimat que la prevalença de consum de cocaïna comença a baixar a partir de l'any 2006 (1).

La mortalitat en les persones que inicien tractament per cocaïna és 5 vegades superior a les de la població general de la mateixa edat i sexe. Les causes de mortalitat més relacionades amb les persones que han iniciat tractament cocaïna són les sobredosis, malalties cardiovasculars i causes externes. La distribució de les taxes de mortalitat per districtes és bastant homogènia. Tanmateix, i com a la resta de substàncies, despunta Ciutat Vella, tot i que les taxes de mortalitat en els inicis de tractament per cocaïna també són altes al districte de Les Corts.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Espelt A, Domingo-Salvany A, Sánchez-Niubó A, Marí-Dell'Olmo M, Brugal MT. Estimating trends in the prevalence of problematic cocaine use (1999-2008). *Gac Sanit* 2015;29:353-7.
2. Sanchez-Niubo A, Domingo-Salvany A, Melis GG, Brugal MT, Scalia-Tomba G. [Two methods to analyze trends in the incidence of heroin and cocaine use in Barcelona [Spain]]. *Gac Sanit* 2007;21:397-403.
3. Sanchez-Niubo A, Fortiana J, Barrio G, Suelves JM, Correa JF, Domingo-Salvany A. Problematic heroin use incidence trends in Spain. *Addiction* 2009;104:248-55.
4. Espelt A, Queralt A, Graugés D, Garcia V, Vecino C, Brugal M. Actualització dels Indicators de Drogues: Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2013.
5. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Informe 2013. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías; 2013.
6. Brugal MT, Rodriguez-Martos A. Morbimortalidad asociada al consumo de drogas. *Addicciones*. 2006;18:9-20.
7. EMCDDA. Preventing overdose deaths in Europe. Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); 2013.
8. EMCDDA. 2015 Annual report on the state of the drugs problem in Europe. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); 2014.
9. Giraudon I, Buster M, Espelt A, Matias J, Vicente J. Mortality among drug users in Europe: new and old challenges for public health. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2015.
10. de la Fuente L, Brugal MT, Domingo-Salvany A, Bravo MJ, Neira-Leon M, Barrio G. [More than thirty years of illicit drugs in Spain: a bitter story with some messages for the future]. *Rev Esp Salud Publica* 2006;80:505-20.
11. World Health Organization. Global Information System on Alcohol and Health. 2015 [cited 2015 Apr 7]. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/?showonly=GISAH&theme=main> (Archived by WebCite® at <http://www.webcitation.org/6XboVyUI5>)

12. Brugal M, Guitart A, Espelt A. Pla d'Acció Sobre Drogues de Barcelona 2013-16. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2013.
13. Brugal M, Espelt A, Guitart A. Pla d'Acció Sobre Drogues de Barcelona 2009-12. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2009.
14. Torralba L, Brugal M, García V, Graugés D, Guitart A, Queralt A, et al. Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2000-03. Barcelona: Institut Municipal de Salut Pública; 2002.
15. Greenland S, Rothman K. Introduction to categorical statistics. In: Rothman K, Greenland S, editors. *Modern Epidemiology*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1998.
16. Mari-Dell'olmo M, Rodriguez-Sanz M, Garcia-Olalla P, Pasarin MI, Brugal MT, Cayla JA, et al. Individual and community-level effects in the socioeconomic inequalities of AIDS-related mortality in an urban area of southern Europe. *J Epidemiol Community Health* 2007;61:232–40.
17. Guitart AM, Espelt A, Castellano Y, Bartroli M, Villalbi JR, Domingo-Salvany A, et al. [Impact of alcohol use disorder on mortality: are there age and gender differences?]. *Gac Sanit* 2011;25:385–90.
18. Guitart AM, Espelt A, Castellano Y, Suelves JM, Villalbí JR, Brugal MT. Injury-Related Mortality Over 12 Years in a Cohort of Patients with Alcohol Use Disorders: Higher Mortality Among Young People and Women. *Alcohol Clin Exp Res* 2015;39:1158-65.